



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE POST-GRADO

**Factores que intervienen en el incumplimiento del control de
crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de dos años
Centro Materno Infantil Tablada de Lurín Lima - 2014**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Salud Pública

AUTOR

Dorita Ayde Quevedo Saldaña

LIMA – PERÚ
2015

**FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL
DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO Y LA NIÑA
MENOR DE DOS AÑOS CENTRO MATERNO
INFANTIL TABLADA DE LURÍN
LIMA - 2014**

Gracias a Dios y a mis padres, por haberme permitido nacer y darme la oportunidad de seguir creciendo como persona y profesionalmente en la vida.

A mis hijos Carlos Daniel y Melisa Cristina mis más sinceros y profundo agradecimientos por su comprensión y apoyo constante en mi quehacer diario.

Agradecer a la UNMSM y a la Escuela de Post Grado, por haberme acogido durante estos dos años de formación como especialista.

A la Lic. Juana Durand profesora y asesora del presente trabajo de investigación, muy agradecida por sus aportes, tiempo, comprensión y apoyo incondicional.

Agradezco a todas las personas del Centro Materno Infantil Tablada de Lurín y en especial a la Lic. Carmen De Los Santos, por brindarme todas las facilidades y apoyo para realizar el presente trabajo de investigación en dicha jurisdicción.

A todas las madres de la jurisdicción del Centro Materno Infantil Tablada de Lurín, que participaron en la realización del presente trabajo de investigación por su comprensión, colaboración y tiempo brindado.

ÍNDICE

	Pág.
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vi
RESUMEN	vii
PRESENTACIÓN	9
 CAPÍTULO I. INTRODUCCION	
1.1. Situación Problemática.....	11
1.2. Formulación del Problema.....	15
1.3. Justificación.....	16
1.4. Objetivos.....	16
1.4.1. Objetivo General.....	16
1.4.2. Objetivos Específicos.....	16
1.5. Propósito.....	17
 CAPÍTULO II. MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes.....	18
2.2. Bases Teóricas.....	23
2.3. Definición Operacional de Términos.....	37
 CAPÍTULO III. METODOLOGIA	
3.1. Tipo y Diseño de la investigación.....	38
3.2. Lugar de Estudio.....	38
3.3. Población de Estudio	39
3.4. Criterios de Selección.....	39
3.4.1. Criterios de Inclusión.....	39
3.4.2. Criterios de Exclusión.....	39
3.5. Técnica e Instrumento de recolección de datos.....	39
3.6. Procedimiento de Análisis e Interpretación de la Información.....	40
3.7. Consideraciones Éticas.....	40
 CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSION	
4.1. Resultados.....	41
4.2. Discusión.....	46
 CAPITULO V. CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones.....	50
5.2. Limitaciones.....	51
5.3. Recomendaciones.....	51
 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
BIBLIOGRAFIA	55
ANEXOS	

ÌNDICE DE GRÀFICOS

GRAFICO N°		Pág.
1.	Factores socioeconómicos que intervienen en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de dos años Centro Materno Infantil Tablada de Lurín.	42
2.	Factores culturales que intervienen en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de dos años Centro Materno Infantil Tablada de Lurín.	43
3.	Factores institucionales que intervienen en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de dos años Centro Materno Infantil Tablada de Lurín.	44
4.	Factores que intervienen en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de dos años Centro Materno Infantil Tablada de Lurín.	45

RESUMEN

AUTORA : DORITA AYDE QUEVEDO SALDAÑA

ASESORA : JUANA ELENA DURAND BARRETO

Objetivo: Determinar los factores que intervienen en el incumplimiento del control CRED del niño y la niña menor de dos años CMI Tablada de Lurín,

Material y método. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. La población estuvo conformada por 25 madres. La técnica fue la entrevista, y el instrumento un cuestionario aplicado previo consentimiento informado.

Resultados. En relación a los factores que intervinieron en el incumplimiento del control CRED del niño y la niña menor de dos años en el CMI Tablada de Lurín, se encuentra que del 100% (25%) de madres entrevistadas refirieron, 100% (25) número de profesionales de enfermería insuficiente, 88% (22) horario de atención, 64% (16) tiempo de espera, 48% (12), quehaceres del hogar, 48% (12) cuidado de hijos menores de edad, 24% (7) trabajo, 24% (7) horario de trabajo, 8% (2) información brindada por la enfermera no es útil, 8% (2) información brindada por la enfermera no es clara, 4% (1) desconocimiento importancia del control CRED, y 4% (1) tiempo para el control CRED inadecuado.

Conclusiones. Los factores que influyeron en el incumplimiento del control CRED del niño y la niña menor de dos años en el CMI Tablada de Lurín, según refirieron las madres entrevistadas, en su totalidad manifestó número de profesionales de enfermería insuficiente, en mayor porcentaje horario de atención, un buen porcentaje tiempo de espera demasiado, un porcentaje considerable por los quehaceres del hogar, así como por cuidado de hijos menores de edad, y en menor porcentaje por trabajo y horario del mismo un mínimo porcentaje pero significativo consideraron que la información brindada por la enfermera no es clara ni útil, seguido por desconocimiento importancia del control CRED, y tiempo para el control inadecuado.

Palabras claves: Factores Socioeconómicos, Factores Culturales, Factores Institucionales, Incumplimiento al Control de Crecimiento y Desarrollo.

SUMMARY

AUTHOR : DORITA AYDE QUEVEDO SALDAÑA

ADVISORY : JUANA ELENA DURAND BARRETO

Objective: To determine the factors involved in the failure to control child CRED and girl under two years CMI Tablada of Lurin, **Material and Methods.** The study was level application, quantitative, simple descriptive method of cross section. The population consisted of 25 mothers. The technique was the interview and the instrument a questionnaire prior informed consent. **Results.** Regarding the factors involved in the breach of CRED control of the child and the youngest child of two years in the WCC Tablada of Lurin, it is that 100% (25%) of mothers interviewed reported 100% (25) number Insufficient nursing professionals, 88% (22) hours of operation, 64% (16) timeout, 48% (12), housework, 48% (12) childcare children, 24% (7) work, 24% (7) working hours, 8% (2) information provided by the nurse is not useful, 8% (2) information provided by the nurse is unclear, 4% (1) lack importance of control TRAC and 4% (1) time for inappropriate CRED control. **Conclusions.** Factors that influenced the failure of control CRED child and girl under two years at the CMI Tablada of Lurin, according to the mothers interviewed referred, in whole said insufficient number of nursing professionals, the highest percentage opening hours, a good percentage timeout too, a considerable percentage housework and childcare minors, and to a lesser extent by the same time work and a minimum but significant percentage felt that the information provided by the nurse it is not clear nor useful, followed by lack importance of CRED control and inadequate time to control.

Keywords: Socioeconomic factors, cultural factors, Institutional Factors, Failure to Control Growth and Development.

PRESENTACIÓN

Según datos de los Censos Nacionales 2007, en el Perú habitan 27.4 millones de personas. El 37% de esta población está conformado por niños, niñas y adolescentes de 0 a 17 años (10`012,730). Alrededor del 60% de ellos viven en condiciones de pobreza. (1)

En el control de crecimiento y desarrollo el profesional de enfermería o médico realiza actividades periódicas y sistemáticas, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones y/o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades. (2)

El estudio titulado “Factores que intervienen en el incumplimiento del control CRED del niño y la niña menor de dos años en el Centro Materno Infantil Tablada de Lurín”, tuvo como objetivo, determinar los factores que intervienen en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de dos años Centro Materno Infantil Tablada de Lurín, el propósito estuvo orientado a proporcionar información actualizada a las autoridades del Centro Materno Infantil Tablada de Lurín; así como al jefe del servicio de enfermería a fin de que elabore estrategias destinadas al seguimiento de los niños y niñas menor de dos años el cual contribuiría a disminuir la deserción, el ausentismo y mejorar la calidad de vida de éste grupo etáreo, así como de la familia y comunidad.

El estudio consta de; Capítulo I. Introducción, en el que se expone la situación problemática, formulación del problema, justificación, objetivos, propósito, Capítulo II. Marco Teórico, que presenta los antecedentes, base teórica y definición operacional de términos. Capítulo III, Metodología, que incluye, tipo y diseño de la investigación, lugar de estudio, población de estudio, criterio de selección, técnica e instrumento de recolección de datos, procedimiento de análisis e interpretación de la información y consideraciones éticas. Capítulo

IV. Resultados y discusión. Capítulo V. Conclusiones, limitaciones y recomendaciones. Finalmente se presentan las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Según los resultados de la ENDES 2013 La salud infantil en el Perú ha continuado mejorando en la última década. Sin embargo, persisten problemas que merecen preferente atención como la diarrea infantil, mejoramiento de la cobertura de vacunación y, la superación del problema de morbilidad infantil en niñas y niños cuyas madres tienen menor nivel educativo, baja capacidad económica, residen en el área rural o en regiones de Sierra y Selva del país. La morbimortalidad infantil está muy relacionada con las condiciones de vida, la contaminación ambiental y con patrones culturales que determinan la forma como se valora la vida de una niña o niño en el país. (3)

A diferencia de la década pasada, los indicadores de la infancia relacionados con la salud materno neonatal, estado nutricional, atención en los servicios de salud infantil y registro de nacimiento ahora cuentan con datos anuales y desagregados por región natural, área de residencia, quintil de riqueza y nivel de educación de la madre, que contribuyen a la mejora en la formulación e implementación de las políticas públicas. (4)

En el 2011 se implementa el documento técnico Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad (MAIS-BFC), el cual tiene como finalidad mejorar el nivel de salud de la población del país y la equidad en el acceso a la atención integral de salud; cuyos objetivos son:

Actualizar el marco conceptual, metodológico e instrumental de la atención integral de salud en el contexto del Aseguramiento Universal en Salud y la Descentralización en Salud, incorporando los lineamientos de la estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada.

Fortalecer el diseño e implementación del Modelo de Atención Integral de Salud, que incorpora el abordaje de los determinantes de la salud desde una dimensión política que articule los niveles de gobierno y los sectores a través de una efectiva participación ciudadana individual y colectiva.

Establecer los lineamientos para implementar el Modelo de Atención Integral de Salud, basado en Familia y Comunidad en el sistema de salud. (5)

En el contexto actual, el MAIS-BFC establece que las necesidades de salud, de la persona, familia y comunidad, sean estas sentidas o no, deben ser cubiertas por el equipo básico de salud familiar y comunitaria a través de los paquetes de atención integral.

Paquetes de atención integral a la persona.- Constituye la oferta de actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación para la atención de las necesidades por etapas de vida de la persona: Ofrecen cuidados esenciales para el niño, adolescente, joven, adulto y adulto mayor.

Paquetes de atención integral a la familia.- Constituye la oferta de actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación para la atención de las necesidades de la familia por etapas del ciclo vital familiar. Ofrecen cuidados esenciales para la familia en formación, en expansión, en dispersión y en contracción.

Intervenciones en la comunidad.- Constituye la oferta de actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, que están orientadas a atender las necesidades de salud de la comunidad en sus diferentes escenarios: instituciones educativas, centros laborales, redes sociales y otros. ofrecen intervenciones sanitarias para el desarrollo de comunidades con entornos saludables. (6).

El Comité Nacional de Crecimiento y Desarrollo. Sociedad Argentina de Pediatría, refiere que actualmente nos enfrentamos a nuevos problemas de

salud de los niños que debemos asistir en forma cotidiana. El sobrepeso, la obesidad y su combinación con baja talla y deficiencias de micronutrientes nos llevan a reforzar la vigilancia del crecimiento y del estado nutricional por parte de los pediatras, ofreciendo un conjunto completo de herramientas para una adecuada evaluación antropométrica. Quedando por delante una tarea formativa por parte de todos los profesionales de la salud para reforzar las bases de crianza que hagan cumplir el lema de su Sociedad: *“Por un niño sano en un mundo mejor”*. (7)

Según datos estadísticos del Centro Materno Infantil Tablada de Lurín, en el años 2011 alcanzó una cobertura del 18% (137), niños controlados menores de un año y el 2012 el 31% (235), a pesar de observar un ligero incremento del 13% aún se evidencia una deserción del 69%, y en el menor de 5 años el 43% (329), (8).

El Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas (UNICEF) muestra resultados de una vasta gama de investigaciones en los campos de la antropología, la psicología del desarrollo, la medicina, la sociología y la educación ponen al descubierto la importancia fundamental que reviste el desarrollo en la primera infancia con respecto a la formación de la inteligencia, la personalidad y el comportamiento social. En ese sentido, si los niños y niñas de corta edad no reciben en esos años formativos la atención y el cuidado que necesitan, las consecuencias son acumulativas y prolongadas.

Cuando las actividades están dirigidas exclusivamente a aspectos específicos como la salud y la nutrición y no tienen en cuenta la índole holística del desarrollo del niño en la primera infancia se corre peligro de obstaculizar el crecimiento y desarrollo pleno de los niños y niñas. Tanto los factores biológicos como el medio ambiente afectan el desarrollo cerebral y el comportamiento (9).

Actualmente no es conocido el número de niños peruanos que tienen retraso en el desarrollo mental, motor, social y emocional como consecuencia del

deficiente estado de salud así como del ambiente físico desfavorable durante la gestación, nacimiento y primeros años de vida, de acuerdo a los resultados de la última encuesta de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2013 A nivel nacional, la desnutrición crónica afectó al 17,5% de niñas y niños menores de cinco años de edad, esta situación reflejaría una tendencia decreciente al observar el año 2009 (23,8%).

En el grupo de niñas y niños menores de seis meses de edad fue 11,6% y, en los infantes de seis a ocho meses de edad este porcentaje fue 14,3%, observándose un incremento con la edad, alcanzando el más alto porcentaje en el grupo de niñas y niños de 18 a 23 meses de edad (25,2%).

La anemia afectó al 57,6% de niñas y niños de seis a ocho meses de edad y al 57,3% de 9 a 11 meses de edad, siendo aún elevada en niñas y niños de 12 a 17 meses de edad (60,4%) y de 18 a 23 meses de edad (46,5%); mientras, que en los infantes de 24 a 59 meses de edad los porcentajes fueron menores: 24 a 35 meses (34,1%), 36 a 47 meses (23,4%) y de 48 a 59 meses de edad, el porcentaje baja a 16,3%. A pesar de que la desnutrición fue decreciente en comparación al 2009, sin embargo la anemia es relevante en estos niños existen marcadores importantes de ambientes desfavorables para el crecimiento y desarrollo. (10)

Está comprobado que los primeros cinco años de vida del niño (a) son trascendentes, es la etapa más importante para el desarrollo cognitivo, afectivo emocional, porque en esta etapa ocurre la mayor velocidad de crecimiento y desarrollo donde se realizan los primeros aprendizajes de vida.

El Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), es el conjunto de actividades periódico y sistemático del niño y la niña, con el fin de detectar oportunamente cambios y riesgos en su estado de salud a través de un monitoreo o seguimiento adecuado en la evolución de su crecimiento y desarrollo, así como consideramos la promoción de la salud física, mental, emocional y social. De modo que debemos promover la participación activa de todos los actores

sociales mediante establecimiento de respeto y confianza con la madre para que ella pueda expresar sus problemas, sentimientos y motivaciones. Involucrando al padre y a la familia en las responsabilidades del cuidado de la niña y el niño. (11)

El rol de la Enfermera en el primer nivel de atención está orientado a promover la salud física, mental y emocional del niño y la niña, así como prevenir enfermedades que alteren el proceso de crecimiento y la detección temprana de riesgo y retraso en el desarrollo; estos procesos sistemáticos oportunos son realizados en todos los Establecimientos de Salud mediante actividades preventivos promocional. Por tal motivo, es primordial captar a todo niño y niña que acuda al Establecimiento de Salud para una atención holística; para lo cual es importante la comunicación clara y sencilla para recomendar a los padres, familiares o cuidadores del niño y la niña, respetando sus creencias, costumbres y hábitos alimenticios, brindando un trato amable, y poniendo en práctica todo los conocimientos para una atención de calidad y calidez. (12).

Entonces frente a lo expuesto en los párrafos anteriores me hago la siguiente pregunta en relación a la situación problemática del Centro Materno Infantil Tablada de Lurín. ¿Porque disminuyo la demanda de la atención el año 2013 en relación al año 2011, 2012 que oscilo entre (18-31%) Habiendo incrementado estos últimos años los nacimientos en un (10%) además existiendo basta difusión de su importancia al respecto? Por lo que decidí realizar dicha investigación, para lo cual me formulo la siguiente pregunta de investigación.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por lo expuesto se ha creído conveniente realizar un estudio sobre:

¿Cuáles son los factores que intervienen en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de dos años Centro Materno Infantil Tablada de Lurín?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Dado el incremento de la inasistencia 69% de las madres de la población infantil menor de dos años a las citas programadas para el control de CRED al CMI Tablada de Lurín; el cual tiene como objetivo la detección precoz de riesgos, alteraciones o trastornos del crecimiento y desarrollo para su atención y referencia oportuna, convierte al profesional de enfermería en un gran reto de brindar una atención con calidad y calidez, mejorar la orientación y/o educación en relación a la importancia y relevancia que tiene dicha actividad, promoviendo practicas adecuadas de cuidado y crianza a nivel familiar y comunitario y de este modo reducir la severidad y duración de la alteración, evitar secuelas, disminuir la incapacidad y prevenir la muerte.

1.4. OBJETIVOS

1.1.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar los factores que intervienen en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de dos años Centro Materno Infantil Tablada de Lurín

1.4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar los factores socioeconómicos que intervienen al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de dos años Centro Materno Infantil Tablada de Lurín.
- Identificar los factores culturales que intervienen al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de dos años en Centro Materno Infantil Tablada de Lurín.

- Identificar los factores institucionales que intervienen al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de dos años en Centro Materno Infantil Tablada de Lurín.

1.5. PROPÓSITO

Los resultados del estudio estaba orientado a proporcionar información actualizada a las autoridades del Centro Materno Infantil Tablada de Lurín; así como al jefe del servicio de enfermería a fin de que elaboraren estrategias destinados al seguimiento de los niños y niñas menor de dos años lo cual contribuirá a disminuir la deserción, el ausentismo y mejorar la calidad de vida de éste grupo etéreo, así como de la familia y comunidad.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Luego de haber revisado antecedentes, se ha encontrado algunos relacionados. Así tenemos:

2.1. ANTECEDENTES

A nivel Internacional.

Boscán Sánchez, Mariana Carolina y otros, en Carabobo, Venezuela, el 2011, realizó un estudio “Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años en el Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizarraga”, Valencia, Edo. Carabobo, Venezuela”, cuyo objetivo fue determinar la actitud de las madres hacia el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años en el servicio de hospitalización del hospital de niños Dr. Jorge Lizarraga, en Valencia, Estado Carabobo. El estudio fue de tipo transversal, método descriptivo, no experimental. La población estuvo conformado por 71 madres, donde las consideraciones finales fueron:

“Se demostró que las madres tienen conocimiento acerca del calendario de inmunizaciones de sus hijos. Existe falta de información a través de mensajes y/o programas educativos que reciben las madres con la finalidad de promover una educación constante y eficaz a favor de las inmunizaciones.

Se demostró el desconocimiento que poseen las madres sobre nuevas vacunas.

Se observó que las madres tienen algunos conocimientos erróneos acerca de las vacunas, tales como: efecto curativo y contraindicaciones para la aplicación de las mismas. Un porcentaje alto de madres (56,3%) presentó retraso en el cumplimiento de la dosis de alguna vacuna... (13)

Garzón, María Inés y otros, en Venezuela, el 2011, realizó un estudio “Factores Socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización

de niños menores de un año en la Consulta Externa en el Hospital San Luis, de la ciudad de Otavalo” cuyo objetivo fue conocer los factores socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año en la Consulta Externa en el Hospital San Luis de la ciudad de Otavalo. El estudio fue de tipo transversal, método descriptivo. La población estuvo conformada por 60 niños menores de un año que se atienden en la consulta externa en el hospital que no cumplan el esquema de inmunización donde las consideraciones finales fueron:

“Las razones para no cumplir el esquema de vacunación son diversas el 52% porque luego de la aplicación de la vacuna el niño enferma el 18% falta de tiempo y el 15% el trabajo limita que las madres de familia tengan tiempo suficiente para cumplir con las citas de las vacunas.

El Hospital, brinda servicios de vacunación a niños y niñas, beneficio que no es aprovechado por las madres y padres de familia, por desconocimiento de la importancia de la vacunación para prevenir enfermedades en la población infantil.

El esquema recomendado para la aplicación de vacunas incluye dosis específicas que deben aplicarse en los niños desde su nacimiento hasta los dieciocho meses de edad; condiciones que no se cumple en su totalidad con los niños que asisten a la consulta”... (14)

Estrada Vélez, Victoria Eugenia y Otros, en Medellín, el 2010, realizó un estudio “Motivos de Inasistencia al Programa de Crecimiento y Desarrollo de la E.S.E. en el Hospital San Vicente de Paul Caldas-Antioquia años 2009-2010”, cuyo objetivo fue identificar las principales causas de inasistencia al Programa de Crecimiento y Desarrollo en el E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl del municipio de Caldas durante el año 2009. El estudio fue de tipo cualitativo, método descriptivo retrospectivo. La población estuvo conformada por 73 madres y cuidadoras de niños entre 0 y 5 años asistentes e inasistentes al programa de crecimiento y desarrollo durante el periodo evaluado, donde las consideraciones finales fueron:

“Los factores sociales, económicos, culturales y la educación están directamente relacionados con los motivos de inasistencia al programa de crecimiento y desarrollo.

El olvido de la cita programada es la causa principal de inasistencia al programa; la cual está relacionada con otros aspectos como falta de un adulto que acompañe al menor, vivir lejos de la institución, falta de recursos económicos y cambios en la afiliación al sistema de seguridad social en salud. En el mismo sentido y no menos importante se relacionan con aspecto como el grado de escolaridad de los padres y ser madre cabeza de familia"... (15)

A nivel Nacional.

Penao Chauca, Marita Rossanet, en San Luis-Lima, el 2013, realizó un estudio "Factores Asociados al Incumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo del niño menor de un año en madres del Centro de Salud Villa San Luis 2013", cuyo objetivo fue determinar los factores asociados al incumplimiento del control de Crecimiento y Desarrollo del niño menor de 1 año en madres del Centro de Salud Villa San Luis. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cualitativo método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 50 madres de niños menores de 1 año que incumplieron 2 o más controles de crecimiento y desarrollo, las conclusiones fueron ante esto:

"Entre los factores personales tenemos el costo que significa llevar al niño a su control, argumentando que cobran 4 soles la consulta a ello se suma el gasto del transporte haciendo que esta actividad resulte costoso para la familia, la falta de tiempo por el cuidado de sus hijos menores de edad, desconocimiento de la importancia del control de crecimiento y desarrollo ya que lo asocian únicamente a las vacunas dejando en un plano secundario la evaluación de las conductas del niño.

Dentro de los factores institucionales tenemos inadecuado trato del personal del servicio de admisión, insuficiente número del personal de enfermería para la atención del CRED y excesivo tiempo de espera para la atención del niño así como el horario de atención del servicio de crecimiento y desarrollo inadecuado"...(16)

Gonzales Sotelo, Dina Cirila, en Lima, el 2011, realizó un estudio "Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala", cuyo objetivo fue determinar los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año. El estudio fue de

nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 44 madres de niños menores de 1 año que acudieron a vacunar a sus niños, las conclusiones fueron ante esto:

“El mayor porcentaje de las madres refieren que los factores que están presentes está dado por el ingreso económico, la gratuidad de la aplicación de las vacunas y el trato del personal de Enfermería, seguido de un porcentaje considerable que expresan que están ausentes por la ocupación de la madre, contraindicación de la vacunación, accesibilidad al servicio. Acerca del factor socioeconómico que intervienen en el cumplimiento de la vacunación, el mayor porcentaje de las madres manifiestan que están ausente los aspectos referidos a la ocupación de la madre, le es difícil llevar a vacunar a su niño si gastara en pasajes, y un porcentaje considerable expresa que está presente el ingreso económico, el gasto en pasajes para ir a vacunar a su niño. Respecto a los factores cognitivos culturales que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación; el mayor porcentaje de las madres refieren que están presentes lo de la gratuidad de las vacunas y las creencias; y un porcentaje considerable expresa que están ausentes la contraindicación de la vacunación y que la vacuna pentavalente protege contra cinco enfermedades.

En cuanto al factor institucional que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación; el mayor porcentaje de las madres refieren que está presente referido a la recepción de información sobre reacción post-vacunal e información sobre citas posteriores y el trato del personal de Enfermería y un porcentaje considerable expresa que lo ausente está dado por la accesibilidad al servicio y el tiempo de espera... (17)

Reyes Paredes, Sandra Lizet, en Lima, el 2010, realizó un estudio “Factores Asociados a la Asistencia al Control de Crecimiento y Desarrollo de lactantes CMI San Fernando El Agustino 2010, cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la asistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de los lactantes que acude al CMI San Fernando. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo método descriptivo. La población estuvo conformada por 118 niños, las conclusiones fueron ante esto:

“La regularidad de la asistencia al control de crecimiento y desarrollo, la edad del niño constituye un factor protector para la asistencia regular.

En relación a los factores de la calidad de atención, que presentan asociación fueron la oportunidad y la satisfacción, en el primer caso aquellas madres que perciben que la atención brindada en el consultorio de CRED no es oportuna, los niños presentaran un riesgo de 4.9 veces mayor a tener asistencia irregular, y en el segundo caso, aquella madre que tiene una percepción de insatisfacción con respecto a la atención brindada al niño 24,2 veces más posibilidades que tengan asistencia irregular.

En cuanto a los factores socioculturales de la madre, que presentaron asociación fueron, edad, mayores de 26 años 8.2 veces más posibilidades que los niños tengan asistencia irregular y las experiencias previas, aquellos niños cuyas madres tuvieron una experiencia previa negativa del control CRED tienen 14 veces más posibilidades de tener asistencia irregular. (18)

Medina Valdivia, Giovanna Sulamid, en Lima, en el 2007, realizó un estudio “Factores Socioeconómicos y Culturales que influyen en la asistencia a la Estrategia de Inmunización de las madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Mi Perú Ventanilla 2007”, cuyo objetivo fue determinar los factores socioeconómicos y culturales que influyen en la asistencia a la Estrategia de Inmunización de las madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Mi Perú Ventanilla 2007. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por todas las madres que tengan hijos menores de un año, las conclusiones fueron ante esto:

“Los factores socioeconómicos, estos se encuentran presentes e influyen en la madres para que asistan a la estrategia de inmunización en un 70%.

Respecto a los factores culturales estos se encuentran presentes en un porcentaje considerable de 50%. ... (19)

Por los antecedentes revisados podemos evidenciar que existen estudios relacionados al tema el cual ha permitido diseñar la metodología, y la base teórica siendo importante realizar la investigación a fin de que a partir de los hallazgos permita diseñar estrategias orientadas a promover el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en las madres de niños y niñas menores de dos años.

2.2. BASE TEÓRICA

Con la finalidad de tener un respaldo científico para sustentar los hallazgos a continuación se expone la base teórica.

➤ **Situación de salud del niño en el Perú**

El Perú ha logrado importantes mejoras en la salud de la primera infancia. Según la ENDES 2012, en los últimos controles el 96,0 por ciento de las mujeres tuvo algún control prenatal por profesional de salud calificado (médico, obstetriz y enfermera). Esta cifra significó 1,7 puntos porcentuales más que lo observado en el año 2009 (94,3 por ciento). En cuanto al porcentaje de atención del parto de los últimos nacimientos, en un establecimiento de salud (público o privado), fue 86,8 por ciento. Esta proporción aumentó en 4,8 puntos porcentuales respecto al año 2009 (82,0 por ciento). De otro lado, la ocurrencia de partos en casa fue 12,5 por ciento, menor en 4,2 puntos porcentuales a lo observado en la ENDES 2009 (16,7 por ciento).

En cuanto a la atención del parto por un profesional de la salud, se incrementó en mayor porcentaje en el caso de las mujeres residentes en el área rural (69,6 por ciento) lo que significa un incremento de 8,6 puntos porcentuales respecto a lo registrado en la ENDES 2009 (61,0 por ciento), y la Tasa de Mortalidad Infantil fue de 17 defunciones de menores de un año por cada mil nacidos vivos y la Mortalidad en la Niñez fue de 21 defunciones.

Por otro lado, hay aspectos donde no se han dado cambios significativos: la alta prevalencia de desnutrición crónica, la insuficiente asistencia a educación inicial, la proporción de niños y niñas que carecen de partida de nacimiento y la alta incidencia de violencia familiar, siguen siendo retos para el país. Además, a pesar del sub-registro existente, se ha conocido que existe un creciente número de casos de VIH/SIDA en la

población infantil, a consecuencia del incremento de casos de VIH/SIDA en mujeres. (20)

Dentro de los principios y valores orientadores del Modelo de Atención Integral de Salud tanto el marco técnico nacional como los contenidos de la Atención Primaria de Salud Renovada proporcionan una lista de principios y valores que rigen la actualización del Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad (MAIS-BFC), siendo un principio fundamental la integralidad.

La integralidad de la atención a la persona: Las personas son reconocidas en su carácter multidimensional como seres biopsicosociales, inmersos en un complejo sistema de relaciones políticas, sociales, culturales y ecobiológicas. La atención de salud no se reduce a la atención de enfermedades motivo de consulta en los establecimientos de salud, sino que aborda las diversas necesidades de salud de las personas en cada etapa de su vida (niñez, adolescencia, juventud, adultez, senectud), sean hombres o mujeres, desde la fecundación hasta la muerte. (21)

➤ **Crecimiento**

Proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo, que se produce por el aumento en el número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia). Es un proceso que está regulado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales, genéticos y neuroendocrinos. Se mide por medio de las variables antropométricas: peso, talla, perímetro cefálico, etc.

➤ **Desarrollo**

Proceso dinámico por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración,

diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social. Se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales. (22)

La Norma Técnica de Salud N° 087, para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años con Resolución Ministerial N° 990-2010/MINSA, tiene como finalidad Contribuir al desarrollo integral de niñas y niños de cero a cinco años y a mejorar su salud y nutrición. Cuyos objetivos son:

- Establecer las disposiciones técnicas para la evaluación oportuna y periódica del crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de 5 años y difundirlos al personal de salud.
 - Identificar oportunamente situaciones de riesgo o alteraciones en el crecimiento y desarrollo para su atención efectiva, incentivando la participación activa de la familia y cuidadores en las intervenciones para lograr un desarrollo normal.
 - Monitorear y evaluar el impacto de las intervenciones realizadas por el equipo de salud en el crecimiento y desarrollo de las niñas y los niños.
- (23)

➤ **Control de Crecimiento y Desarrollo**

Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional enfermera(o) o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades. (24)

➤ **La Enfermera en el Control de Crecimiento y Desarrollo**

La Enfermera en el control de Crecimiento y Desarrollo realiza funciones independientes ya que se encuentra suficientemente capacitada para tomar decisiones sobre los cuidados que requiere el niño a la vez también cumple funciones interdependientes ya que los deriva a diferentes especialidades según el caso pueden ser problemas de desarrollo, ya sean cognitivos, motores, sensoriales o de comportamiento, pudiendo ser estos, transitorios o definitivos.

La Enfermera se encarga de promover la salud física, emocional del niño así como prevenir enfermedades mediante la educación que brinda a la madre. Además de citar al niño y la niña según:

Esquema de Periodicidad de Controles de la niña y niño menor de 5 años

Edad	Concentración	Periodicidad
Recién nacido	2	7 y 15 días de vida
De 01 a 11 meses	11	1m, 2m, 3m, 4m, 5m, 6m, 7m, 8m y 9m, 10m y 11m
De 12 a 23 meses	6	12m, 14m, 16m, 18m, 20m, 22m
De 24 a 59 meses	12 (4 por año)	24m, 27m, 30m, 33m, 36m, 39m, 42m, 45 m, 48m, 51m, 54m y 57 m

Ministerio de Salud, Norma Técnica de Salud N° 087, Primera Edición, Lima Perú, 2011. Pág.20

➤ **Instrumentos a ser utilizados en el Control de Crecimiento y Desarrollo:**

Historia Clínica estandarizada, forma parte de una carpeta familiar e incluye: Plan de atención, datos de filiación y antecedentes, evaluación de la alimentación, formato de consulta, carné de atención integral del menor de 5 años, registro diario de atención de acuerdo al sistema vigente, formato de atención de acuerdo a sistema de aseguramiento que garantice el financiamiento. (SIS u otro si corresponde), registro de

seguimiento de la atención integral de salud de la niña y el niño, curvas de crecimiento P/E, T/E P/T y PC, instrumentos de evaluación del desarrollo: En el menor de 30 meses: Test Abreviado Peruano (TAP). De 3 a 4 años: Pauta breve y ficha de tamizaje de violencia familiar y maltrato infantil. (25).

➤ **Roles de Enfermería**

La Enfermera en el CRED realiza su rol asistencial, educadora, administrativa e investigador.

Rol asistencial, incluye actividades dirigidas a ayudar, apoyar y capacitar a una persona con necesidades reales, potenciales a aliviar, mejorar su situación o modo de vida.

Según la Norma Técnica de CRED realiza las siguientes acciones:

- El examen físico respetando la identidad y el estado emocional del niño o niña.
- Verificación de acceso a un programa de apoyo social o protección de derechos según corresponda. (26)
- Detección de enfermedades prevalentes, infecciones respiratorias agudas y enfermedad diarreica aguda.
- Detección de anemia y parasitosis, a través de exámenes de laboratorio. (dosaje de hemoglobina o hematocrito, para descartar anemia a partir de los 6 meses hasta los 4 años de edad, una vez por año y examen seriado de heces y test de graham, para descartar parasitosis a partir del año de edad, una vez por año). (27)

➤ **Evaluación del crecimiento y estado nutricional**

Valoración antropométrica: peso, longitud, talla y perímetro cefálico

Se realiza a todo niño o niña desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses 29 días, en cada control o contacto con los servicios de salud,

tanto si este se da a través de la oferta fija (establecimientos de salud u otros escenarios de la comunidad) y oferta móvil (brigadas o equipos itinerantes) y de acuerdo a criterios establecidos.

El perímetro cefálico se mide hasta los 36 meses.

Los valores de peso, longitud o talla son utilizados tanto para la evaluación del crecimiento y la valoración del estado nutricional.

Evaluación y monitoreo del crecimiento

Se realiza a todo niño o niña desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses 29 días, en cada control o contacto con los servicios de salud, tanto si este se da a través de oferta fija (establecimientos de salud u otros escenarios de la comunidad) y oferta móvil (brigadas o equipos itinerantes).

La evaluación y monitoreo del crecimiento se realiza utilizando las medidas antropométricas (peso, longitud, talla y perímetro cefálico) las mismas que son tomadas en cada contacto de la niña o niño con los servicios de salud y son comparadas con los patrones de referencia vigentes, determinando la tendencia del crecimiento. A través del monitoreo del crecimiento se evalúa el progreso de la ganancia de peso, así como de longitud o talla de acuerdo a la edad de la niña o el niño y de acuerdo a los patrones de referencia.

El monitoreo del crecimiento se realiza tomando dos o más puntos de referencia de los parámetros de crecimiento y graficándolos como puntos unidos por una línea denominada curva o carril de crecimiento, que representa el mejor patrón de referencia para el seguimiento individual de la niña o el niño.

El crecimiento de la niña o niño considerando la tendencia se clasifica en:

- Crecimiento adecuado: Condición en la niña o niño que evidencia ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo a los

rangos de normalidad esperados para su edad (± 2 DE). La tendencia de la curva es paralela a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente.

- Crecimiento inadecuado: Condición en la niña o niño que evidencia no ganancia (aplanamiento de la curva), o ganancia mínima de longitud o talla, y en el caso del peso incluye pérdida o ganancia mínima o excesiva; por lo tanto, la tendencia de la curva no es paralela a las curvas del patrón de referencia vigente, aun cuando los indicadores P/E o T/E se encuentran dentro de los puntos de corte de normalidad. (28)

Rol Educador, implica promoción, protección y conservación de la salud aumentar el grado de bienestar del individuo a través de.

Consejería Nutricional

El objetivo de la consejería nutricional es asegurar un adecuado estado nutricional o lograr la recuperación de la tendencia del crecimiento.

El propósito es guiar y ayudar a tomar decisiones a los padres o adultos responsables del cuidado de la niña o niño, con base en la situación de crecimiento tanto si el crecimiento es adecuado o inadecuado (riesgo o desnutrición), para mejorar sus prácticas de alimentación y nutrición.

La consejería nutricional es prioritaria en situaciones de riesgo y en procesos de enfermedad Durante la consejería nutricional es importante promover prácticas adecuadas de alimentación y calidad de la dieta (alimentos de origen animal, alimentos fuentes de hierro) ambiente de tranquilidad y afecto.

La consejería nutricional se realiza en cada control o contacto de la niña o niño con los servicios de salud tanto si este se da a través de oferta fija

(establecimientos de salud, otros escenarios de la comunidad) y oferta móvil (brigadas o equipos itinerantes).

La consejería puede reforzarse con actividades grupales como las sesiones educativas y demostrativas.

Consejería en lactancia materna

La realizan los integrantes del equipo de salud que hayan recibido la capacitación respectiva. Puede ser una actividad individual o colectiva.
(29)

Rol administrativo, demuestra su habilidad para liderar y realizar actividades de gestión.

Rol de investigador, se conceptualiza como una serie de procesos, fases que sin embargo son dinámicos, flexibles y expansibles en busca siempre de algo nuevo que nos permita acceder nuevos conocimientos para avanzar en el cuidado del paciente.

➤ **Responsabilidad de los Padres en el cumplimiento del control Crecimiento y Desarrollo**

Es responsabilidad de los padres llevar a sus niños menores de edad al Establecimiento de Salud para su respectivo control de crecimiento y desarrollo ya que a través de la misma se podrá detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades.

El niño, en cada una de las etapas de su vida, debe comportarse de una manera adecuada, complementar todo aquello que se espera de él, pero, para que así sea, es indispensable sentar previamente ciertas bases de

organización de la vida familiar que le permitan tener las condiciones mínimas para lograr un desarrollo físico y psíquico adecuado.

Ningún padre aspira a formar un hijo que no se ajuste, por sus conductas, a la vida en sociedad. Todos quieren que sus hijos sean aceptados por sus compañeros, sean capaces y agradables, lo que les posibilite poder establecer relaciones sociales armónicas con sus semejantes. De ahí, lo importante que resulta enseñar al niño los hábitos sociales indispensables desde los primeros años. (30)

➤ **Factores que contribuyen al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del Niño y la Niña**

Es muy importante identificar los factores que influyen al incumplimiento de los padres a los controles de sus niños. Dentro de ellos podemos encontrar los de tipo socioeconómicos, culturales e institucionales.

Factores Socioeconómicos

Es la respuesta expresada por el individuo que, no solamente están determinados por el nivel de ingreso, sino también por la edad, estado civil, educación, ocupación, orientación de valores, áreas de residencia entre otras cosas.

Edad de la madre: Se refiere a la edad cronológica, hay mayor riesgo de mortalidad infantil cuando la madre es menor de 19 años debido a que no está lo suficientemente preparado para la crianza y el cuidado de su niño.

Estado civil: Influye de manera significativa en el cuidado de los niños debido a que son las madres divorciadas, separadas o viudas (91,1 por ciento), participaron en la actividad económica del país para cubrir o satisfacer las necesidades básicas de sus hijos teniendo que dejarlos muchas veces solos o al cuidado de los hermanos mayores. Por el

contrario, fueron las mujeres solteras las que mostraron un menor nivel de participación ocupacional (67,4 por ciento).

Número de hijos: Influye de alguna manera en la inasistencia al establecimiento de salud, por lo que muchas veces la madre también tiene que trabajar para contribuir el sustento de su hogar.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2012, las mujeres que tenían cinco o más hijos (79,2 por ciento), las ubicadas en el quintil inferior de riqueza (75,1 por ciento); trabajan fuera de casa y las mujeres que no tenían ningún hijo/hija vivo (24,3 por ciento). (31)

Grado de educación: El nivel de educación de las mujeres influye de manera importante en sus actitudes y prácticas relacionadas con la salud y el comportamiento reproductivo, sus actitudes hacia el tamaño ideal de la familia, la práctica de la planificación familiar y la violencia intrafamiliar.

Según la ENDES 2012 en el país, el 54,8 por ciento de las mujeres tenían educación secundaria completa o superior (26,5 y 28,3 por ciento, respectivamente); en el área urbana supera ampliamente a la observada en el área rural (65,6 y 22,6 por ciento, respectivamente).

Las mujeres con primaria incompleta o menos, se encuentran mayormente entre las mujeres mayores de 39 años de edad (más del 28,0 por ciento); y entre las ubicadas en el quintil inferior de riqueza (45,9 por ciento). (32)

Ocupación de la madre: Al igual que en muchos países, los cambios económicos, sociales y culturales en la sociedad peruana han condicionado que la mujer tenga que trabajar también fuera del hogar, situación que, aparte de constituir una sobrecarga de actividad puesto que las obligaciones que demanda la marcha del hogar no pueden

descuidarse, influye en el desarrollo de las hijas e hijos, la integración del hogar, las relaciones con la pareja y en la propia salud de la mujer. (33)

Según la ENDES 2012, las ocupaciones de profesionales, técnicos y gerentes la desempeñaron mayormente las mujeres con educación superior (44,8 por ciento), las ubicadas en el quintil superior de riqueza (40,7 por ciento), las de 25 a 29 años de edad (20,3 por ciento) y las mujeres solteras (22,4 por ciento), siendo la ocupaciones agrícolas, en mayor proporción, la desempeñaron las mujeres ubicadas en el quintil inferior de riqueza (77,7 por ciento) (34)

No tener acceso al SIS-AUS: El no tener acceso a los servicios constituye un aspecto muy importante del derecho de las mujeres y los niños a la igualdad en el disfrute de una vida saludable. El contar con algún seguro de salud posibilita a la mujer y el niño, especialmente, que sus otros derechos humanos relacionados con su integridad no se vulneren mediante la prevención y tratamiento de su salud física y mental.

Según la ENDES 2012, el 31,5 por ciento de las mujeres en edad fértil (MEF) tienen el Seguro Integral de Salud, con acceso del 21,1 por ciento de las MEF urbanas y el 62,5 por ciento del área rural.

Factores Culturales

Todos tienen una personalidad única que explica la manera que actúan. Esta personalidad forma las acciones de una persona, sus palabras ideas creencias y valores, determinando quien eres (35)

Procedencia de los padres: Este es un aspecto que pueden limitar una buena salud, la no percepción de su salud como un bien o sencillamente por cuestiones culturales (hábitos, costumbres, vergüenza, etc.) (35)

Costumbres: Es una forma de comportamiento particular que asume las personas de toda una comunidad, tienen sus prácticas, creencias valores y tradiciones influyendo en la crianza de sus hijos.

Conocimiento sobre la Importancia del control CRED: Una persona informada sobre la importancia de las actividades que realiza la enfermera durante la atención del CRED a su niño le permitirá colaborar y asistir oportunamente según cita.

Conocimiento sobre los beneficios del control CRED: El tener conocimiento del porque debe traer al control a su niño le motivará a no dejar de asistir a sus respectivos controles según su edad.

Factores Institucionales

Son los elementos básicos propios de la institución que influyen en los padres de manera positiva o negativa para llevar a sus niños a sus respectivos controles según edad.

Horario de atención: Hora establecida en el establecimiento de salud para la atención del control de crecimiento y desarrollo en el consultorio de enfermería.

Tiempo de espera para ser atendido: Es la cantidad de tiempo desde que el usuario ingresa hasta que recibe su atención respectiva, pudiendo ocasionar incomodidad en algunos casos por el tiempo prolongado en la espera demandándoles muchas veces quedarse toda la mañana en el establecimiento de salud.

Tiempo de atención del niño: El tiempo promedio utilizado por control es 45 minutos. (36)

Trato del personal: Implica capacidad de escuchar a los demás siempre, motivar, alentar la comunicación sincera, lenguaje adecuado, hablar con cariño y permanece abierto a las malas o las buenas noticias; haciendo que nuestras relaciones sean mejores, que podamos cambiar nuestras actitudes y con seguridad que nuestro trato con clientes y pacientes sea mucho más adecuado. (37)

Distancia al centro de salud: Es la distancia o el tiempo de desplazamiento desde la ubicación de la población hasta los puntos en los que se oferta el servicio. (38)

Utilidad de la información brindada por la enfermera: Es evidenciar la eficacia del control de crecimiento y desarrollo en la mejora de la salud, practicas adecuadas de alimentación, nutrición, calidad de vida de la niña y el niño, disminución de la desnutrición crónica y morbi- mortalidad infantil. (38)

Claridad de la información brindada por la enfermera: Es explicar los resultados de la evaluación, analizar de manera participativa las principales causas de los problemas encontrados y plantear alternativas de manera conjunta con los padres sobre mejoras en las prácticas para el cuidado de la niña y niño. (39)

Recursos Humanos: La asignación de recursos humanos para realizar el control de crecimiento y desarrollo está determinada por la meta física, características de la demanda, dispersión de la población, capacidad instalada (número de consultorios), categoría y capacidad resolutive del establecimiento de salud, modalidad de atención (individual o colectivo) y escenario en el que se desarrolla. (40)

➤ **Cuidados de Enfermería para un Entorno Multicultural**

La enfermería transcultural proporciona al profesional de enfermería la posibilidad de explorar, entender y aprender de la base cultural de los

pacientes y compañeros, incluyendo sus puntos de vista personales acerca de la salud y la asistencia, así como acerca de la comunidad y los problemas sociales. Con un conocimiento y comprensión básicos de la enfermería transcultural, para que un profesional de enfermería pueda proporcionar asistencia a un paciente con un fondo cultural o étnico distinto del propio, es preciso que se produzca una comunicación intercultural eficaz. El perfil demográfico está cambiando rápidamente y la necesidad de conciencia y comprensión interculturales está aumentando drásticamente. Puesto que la enfermera trata con los pacientes de manera personal, debe interaccionar y relacionarse con todo tipo de personas. La salud y los cuidados son universales pero las formas de llevar a cabo esos cuidados y de concebir la salud vienen definidas de manera diferente según las culturas. (41)

Según Leininger, desarrolló su teoría basada en su convicción de que las personas de culturas diferentes pueden ofrecer información y orientar a los profesionales para recibir la clase de cuidados que desean o necesitan de los demás. La teoría enfermera debe tener en cuenta las creencias culturales, las conductas del cuidado y los valores de los individuos, familias y grupos para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte, cuidados enfermeros efectivos, satisfactorios y coherentes. (42)

La cultura determina los patrones y estilos de vida que tiene influencia en las decisiones de las personas, esta teoría ayuda a la enfermera a descubrir y documentar el mundo del paciente y utiliza sus puntos de vista étnicos (interno), sus conocimientos y sus prácticas en conjunción con una ética apropiada (conocimiento profesional) como base para adoptar acciones y decisiones profesionales coherentes con los modos culturales. Cuyo objetivo es suministrar una asistencia coherente con el entorno cultural. (43)

El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. “hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”. (44)

2.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

A continuación se presenta la definición de algunos términos a fin de facilitar su comprensión en el estudio.

Factores Socioeconómico.- Es la respuesta expresada por el individuo de acuerdo al ingreso monetario que obtiene según la ocupación que desempeñe, tenencia de la vivienda, estatus y estado civil.

Factores Cultural.- Es la respuesta expresada por el individuo de acuerdo a la educación recibida, hábitos costumbres y creencias.

Factores Institucionales.- Son los elementos básicos propios de la institución que influyen en los padres para no llevar a sus niños a sus respectivos controles según edad.

Incumplimiento al Control de Crecimiento y Desarrollo.- Es cuando la madre no asistió a más de dos controles consecutivos de su niño o niña según su edad.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal, ya que nos permitió obtener la información tal y como se presenta en un tiempo y espacio determinado.

3.2. LUGAR DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el CMI Tablada de Lurín que se encuentra ubicado en Av. República Mz. 6 esquina con Billingurts S/N Tablada de Lurín-Villa María del Triunfo; perteneciente al Ministerio de Salud es de primer Nivel de Atención, categoría 1-IV/FON B, según Resolución Directoral N° 317-2012-DISA -II-IS/DG; de fecha 29 de mayo de 2012, cuenta con un área de 731.01 mt². Infraestructura moderna construida de 2 pisos. La población infantil que se atiende es numerosa con una distribución geográfica dispersa y algunos con difícil acceso al establecimiento de salud ya que se encuentran ubicadas sus viviendas en zonas aledañas al cerro y para trasladarse necesitan medios de transporte el cual les ocasiona un gasto de movilidad local. Es un centro materno infantil de referencia local. Los servicios que presta son: Preventivos Promocionales, Asistenciales (consultas externas de 8 horas, emergencias las 24 horas y Hospitalización a puérperas las 24 horas). La atención asistencial que ofrece en los servicios son: Medicina General, Consultas Odontológicas, Obstetricia, Psicología, Nutrición, Estrategia de Control y Prevención de Tuberculosis, También cuentan con el Programa del Seguro Integral de Salud, Farmacia, Laboratorio, Ecografía, Rayos "X", Admisión, consultorio de Enfermería donde se realiza la atención de crecimiento y desarrollo, así como las vacunaciones el presente servicio se encuentra en el segundo piso, el número del profesional de Enfermería que atiende en dicho consultorio

generalmente es una Enfermeras por turno de 6 horas, quien realiza el Control de Crecimiento y Desarrollo, vacunas, atención de interconsultas del servicio de Obstetricia para la vacunación a gestantes, en el turno de la mañana atiende 15 niños y por la tarde a demanda entre 5 a 10 niños diarios, asimismo realizan labor administrativa; es decir registran las atenciones en sus respectivos formatos, llenan HIS/MIS, Formato Único de Atención del SIS, Formato del sistema de información del estado nutricional en menores de 5 años.

3.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población estuvo conformado por 25 madres, que incumplieron de llevar a sus niños menores de dos años al Control de Crecimiento y Desarrollo.

3.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.4.1. Criterios de Inclusión

- Madres con niños menores de dos años de edad que no asistieron a dos controles de crecimiento y desarrollo.
- Madres con niños menores de dos años de edad que aceptaron participar en el estudio.

3.4.2. Criterios de Exclusión

- Madres que no estaban presentes en la visita domiciliaria en el horario establecido por el investigador.

3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento un formulario tipo cuestionario el cual fue validado por Marita Rossanet Penao Chauca el año 2013 con una confiabilidad del 0.95 y error relativo de 0.5.

3.6. PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para implementar el estudio se realizó los trámites administrativos mediante un oficio dirigido al Jefe del Centro Materno Infantil Tablada de Lurín Dr. Félix Ronny Arias Manrique, a fin de obtener la autorización correspondiente. Luego se llevó a cabo, las coordinaciones necesarias con la enfermera jefe para que brinde las facilidades en cuanto a la dirección del domicilio de los niños y niñas menores de dos años, asimismo se coordinó con las madres a fin de establecer el cronograma para iniciar la recolección de datos considerando que el tiempo aproximado para su aplicación es de 10 a 20 minutos previo consentimiento informado.

Posterior a la recolección de datos éstos fueron procesados mediante el paquete estadístico Excel previa elaboración de la tabla de código (Anexo F) y tabla matriz. (Anexo C), Los resultados fueron presentados en tablas y gráficos estadísticos para su análisis e interpretación, considerando el marco teórico. Para la medición de la variable se utilizó la estadística descriptiva, porcentaje, frecuencia absoluta y promedio aritmética valorando en factores presente y ausente.

3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para ejecutar el estudio se tuvo en cuenta contar con la autorización del Centro Materno Infantil Tablada de Lurín; así como el consentimiento informado de los sujetos de estudio expresando que el instrumento es de carácter anónimo y confidencial. (Anexos D y E)

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Luego de recolectar los datos, estos fueron procesados y presentados en gráficos y tablas estadísticos para el análisis e interpretación respectiva de acuerdo al marco teórico. Así tenemos:

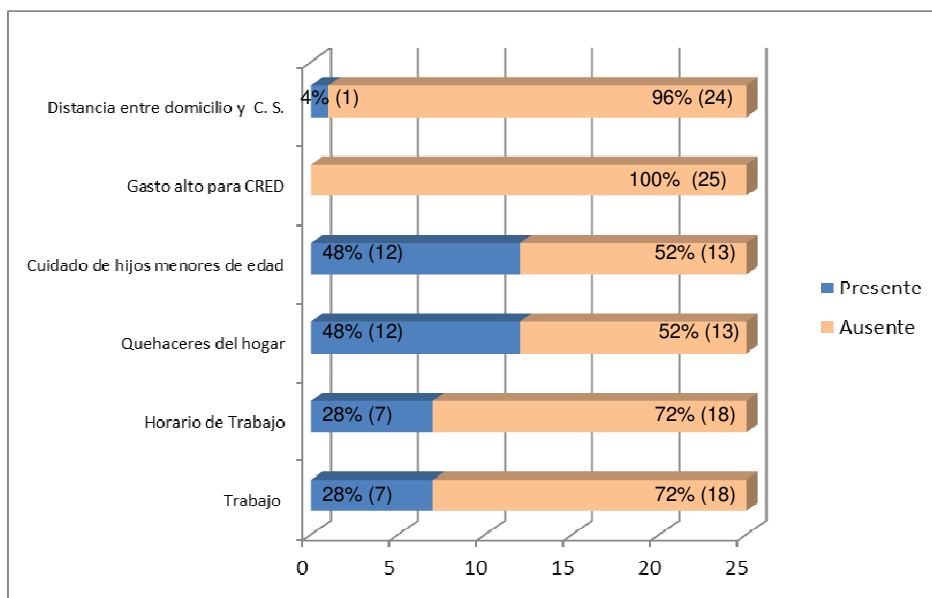
4.1. RESULTADOS

En relación a los datos generales del 100% (25) madres, tienen entre 20 a 29 años, 96% (24) proceden de la costa y un mínimo porcentaje 4% (1) de la selva, en cuanto a su estado civil 76% (19) son convivientes, 16% (4) casadas, 8% (2) son solteras, 76% (19) tienen estudios secundarios completos, 12% (3) superior y primaria respectivamente, 72% (18) son amas de casa, 28% (7) se encuentran desempeñando algún trabajo como empleadas, 60% (15) tienen dos hijos, 24% (6) tres hijos y 16% (4) un hijo. (Anexo G)

Por lo que podemos evidenciar que todas las madres entrevistadas tiene en su mayoría las siguientes características: son adultos jóvenes ya que tienen entre 20 a 29 años. Proceden de la costa, son convivientes, con un grado instrucción entre superior, son amas de casa y cuentan con 2 hijos.

GRÁFICO N° 1

FACTORES SOCIOECONÓMICOS QUE INTERVIENEN EN EL INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL CRED DEL NIÑO Y LA NIÑA MENOR DE DOS AÑOS CENTRO MATERNO INFANTIL TABLADA DE LURÍN LIMA-PERÚ 2014



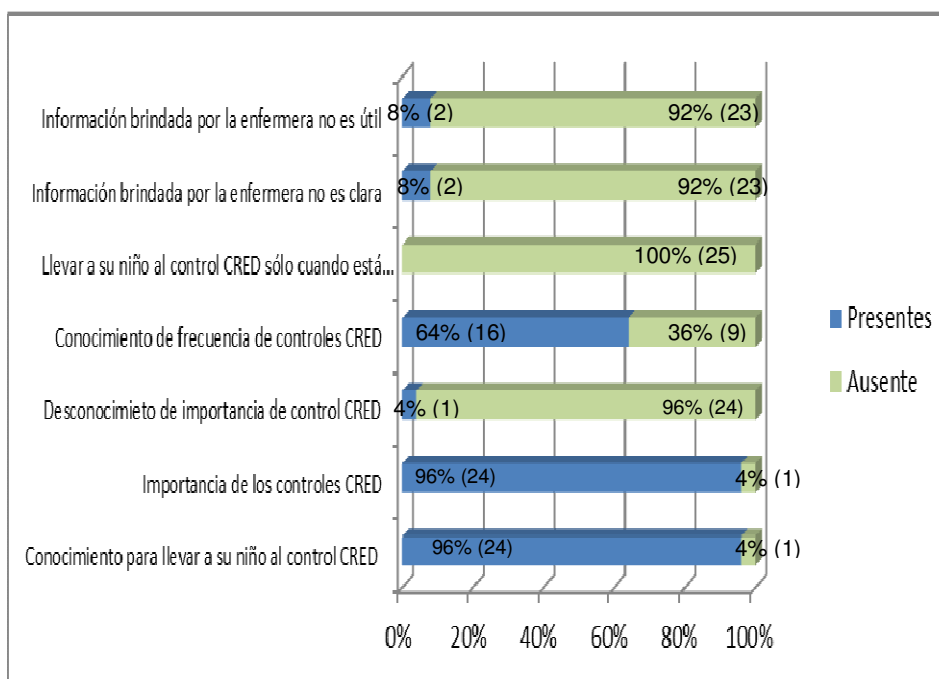
Fuente: Encuesta aplicada a las madres del Centro Materno Infantil Tablada de Lurín

En relación a los factores socioeconómicos que intervinieron en el incumplimiento del control CRED del niño y la niña menor de dos años en el CMI Tablada de Lurín, se encuentra que del 100% (25%) de madres entrevistadas refirieron, 48% (12) por el cuidado de sus hijos menores de edad, 48% (12) por sus quehaceres del hogar, 28% (7), porque trabajan y 28% (7) por horario de trabajo. (Gráfico N° 1)

GRÁFICO N° 2

FACTORES CULTURALES QUE INTERVIENEN EN EL INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO Y LA NIÑA MENOR DE DOS AÑOS CENTRO MATERNO INFANTIL TABLADA DE LURÍN LIMA-PERÚ

2014

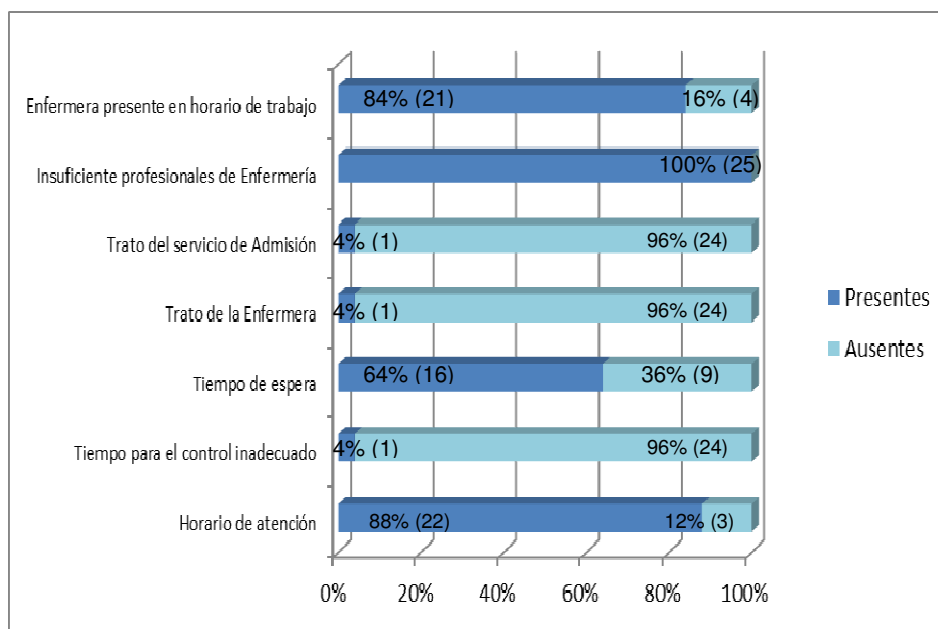


Fuente: Encuesta aplicada a las madres del Centro Materno Infantil Tablada de Lurín

En relación a los factores culturales que intervinieron en el incumplimiento del control CRED del niño y la niña menor de dos años en el CMI Tablada de Lurín, se encuentra que del 100% (25%) de madres entrevistadas refirieron, 8% (2) información brindada por la enfermera no es clara 8% (2), información brindada por la enfermera no es útil y 4% (1) desconocen la importancia del control CRED. (Gráfico N° 2)

GRÁFICO N° 3

FACTORES INSTITUCIONALES QUE INTERVIENEN EN EL INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO Y LA NIÑA MENOR DE DOS AÑOS CENTRO MATERNO INFANTIL TABLADA DE LURÍN LIMA-PERÚ 2014

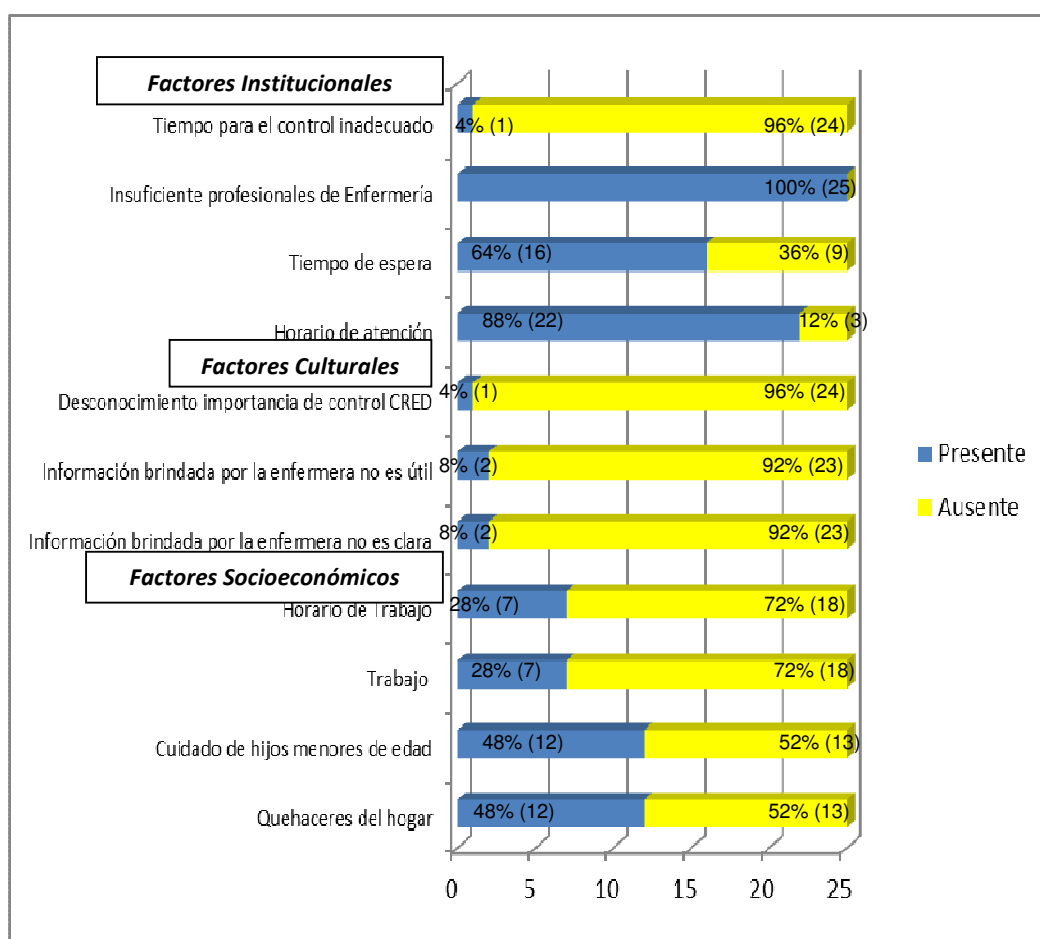


Fuente: Encuesta aplicada a las madres del Centro Materno Infantil Tablada de Lurín

En relación a los factores institucionales que intervinieron en el incumplimiento del control CRED del niño y la niña menor de dos años en el CMI Tablada de Lurín, se encuentra que del 100% (25%) de madres entrevistadas refirieron 100% (25) número de profesionales de enfermería insuficiente, 88% (22) horario de atención, 64% (16) tiempo de espera demasiado y 4% (1) tiempo para el control inadecuado. (Gráfico N° 3)

GRÁFICO Nº 4

CUADRO CONSOLIDADO DE TODAS LAS DIMENSIONES DE LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO Y LA NIÑA MENOR DE DOS AÑOS CENTRO MATERNO INFANTIL TABLADA DE LURÍN LIMA-PERU 2014



Fuente: Encuesta aplicada a las madres del Centro Materno Infantil Tablada de Lurín-20

En relación a los factores que intervinieron en el incumplimiento del control CRED del niño y la niña menor de dos años en el CMI Tablada

de Lurín, se encuentra que del 100% (25%) de madres entrevistadas refirieron, 100% (25) número de profesionales de enfermería insuficiente, 88% (22) horario de atención, 64% (16) tiempo de espera, 48% (12), quehaceres del hogar, 48% (12) cuidado de hijos menores de edad, 24% (7) trabajo, 24% (7) horario de trabajo, 8% (2) información brindada por la enfermera no es útil, 8% (2) información brindada por la enfermera no es clara, 4% (1) desconocimiento importancia del control CRED, y 4% (1) tiempo para el control CRED inadecuado. (Gráfico N° 4)

4.2. DISCUSIÓN

Según los gráficos antes presentados se puede inferir que los factores intervinientes en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño y niña menor de 2 años en el Centro de Salud Materno Infantil Tablada de Lurín están presentes en un (39%) de los cuales 100% (25%) de madres entrevistadas refirieron, 100% (25) número de profesionales de enfermería insuficiente, 88% (22) el horario de atención inadecuado , 64% (16) tiempo de espera prolongado , 48% (12), interferencia de los quehaceres del hogar, 48% (12) no abandonar cuidado de hijos menores de edad, 24% (7) trabajo, 24% (7) horario de trabajo, 8% (2) información brindada por la enfermera no es útil, 8% (2) información brindada por la enfermera no es clara, 4% (1) desconocimiento importancia del control CRED, y 4% (1) tiempo para el control CRED inadecuado.

Lo cual es preocupante ya que el control de crecimiento y desarrollo viene a ser el conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional, enfermera(o) o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades. Y porque en el Perú, ya, en los últimos años se ha logrado avances importantes y consistentes en el

cumplimiento de los derechos de la niñez y la adolescencia, a través de la implementación de políticas públicas a favor en los diferentes niveles de gobierno. La importancia de invertir en la infancia y la adolescencia es un acuerdo que trasciende a la gestión de un gobierno. La firma de compromisos a favor de la niñez por parte de la gran mayoría de los candidatos regionales en las elecciones del año 2010, así como la renovación de los compromisos para la lucha contra la desnutrición crónica infantil asumidos por los nuevos presidentes regionales en enero del año 2011 son evidencias concretas de la priorización de la niñez y la adolescencia. Y porque además; a diferencia de la década pasada, los indicadores de la infancia relacionados con la salud materno neonatal, estado nutricional, atención en los servicios de salud infantil y registro de nacimiento ahora cuentan con datos anuales y desagregados por región natural, área de residencia, quintil de riqueza y nivel de educación de la madre, que contribuyen a la mejora en la formulación e implementación de las políticas públicas. Y más aún; en el 2011 se implementa el documento técnico Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad (MAIS-BFC), el cual tiene como finalidad mejorar el nivel de salud de la población del país y la equidad en el acceso a la atención integral de salud.

Así tenemos, El Comité Nacional de Crecimiento y Desarrollo. Sociedad Argentina de Pediatría, refiere que debemos asistir en forma cotidiana los nuevos problemas de salud de los niños. Como el sobrepeso, la obesidad y su combinación con baja talla y deficiencias de micronutrientes nos llevan a reforzar la vigilancia del crecimiento y del estado nutricional por parte de los pediatras, ofreciendo un conjunto completo de herramientas para una adecuada evaluación antropométrica. Quedando por delante una tarea formativa por parte de todos los profesionales de la salud para reforzar las bases de crianza que hagan cumplir el lema de su Sociedad: "Por un niño sano en un mundo mejor; por lo tanto, El Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), es el conjunto de actividades periódico y sistemático del niño y la niña, con el fin de detectar oportunamente cambios y riesgos en su estado de salud a través de un monitoreo o seguimiento adecuado en la evolución de su

crecimiento y desarrollo, así como consideramos la promoción de la salud física, mental, emocional y social.

Preocupa igualmente los hallazgos de Rodríguez Jiménez, José Luis, Ambato, en Ecuador, el 2013, en su estudio “Factores de riesgo que influyen en el crecimiento y desarrollo de los niños menores de dos años”, de Boscán Sánchez, Mariana Carolina y otros, en Carabobo, Venezuela, el 2011, en su estudio “Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años, de Garzón, María Inés y otros, en Venezuela, el 2011, realizó un estudio “Factores Socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año, de Estrada Vélez, Victoria Eugenia y Otros, en Medellín, el 2010, realizó un estudio “Motivos de Inasistencia al Programa de Crecimiento y Desarrollo de la E.S.E, de Penao Chauca, Marita Rossanet, en Lima, el 2013, realizó un estudio “Factores Asociados al Incumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo del niño menor de un año en madres del Centro de Salud Villa San Luis 2013” y de otros más, está relacionado; Al bajo nivel educativo de la madre, el trabajo materno fuera del hogar, insuficientes conocimientos sobre lactancia materna y alimentación complementaria que poseen las madres, destete temprano, alimentación infantil basada en recomendaciones dadas por personas sin formación en salud como son amigos o familiares, el desempleo de los padres y por ende bajos ingresos económicos del hogar.

Y sobre esto, es responsabilidad de la profesional de enfermería cubrir la cobertura de atención, utilizando múltiples estrategia existentes e implementadas según políticas de salud del niño.

Pues este hallazgo preocupa ya que tal parece que no se está cumpliendo con el rol enfermero en el primer nivel de atención orientado a promover la salud física, mental y emocional del niño y la niña, así como prevenir enfermedades que alteren el proceso de crecimiento y la detección temprana de riesgo y retraso en el desarrollo; ya que si no se aplica las estrategias para captar a todo niño y niña que acuda al establecimiento de salud para una

atención holística; con la comunicación clara y sencilla Y persuasiva jamás se podrá lograr y los factores que interfieren en el cumplimiento del control de los niños menores de 2 años continuaran.

El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables. “hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Los factores que influyeron en el incumplimiento del control CRED del niño y la niña menor de dos años en el CMI Tablada de Lurín, según refirieron las madres entrevistadas, en su totalidad manifestó número de profesionales de enfermería insuficiente, en mayor porcentaje horario de atención, un buen porcentaje tiempo de espera demasiado, un porcentaje considerable por los quehaceres del hogar, así como por cuidado de hijos menores de edad, y en menor porcentaje por trabajo y horario del mismo un mínimo porcentaje pero significativo consideraron que la información brindada por la enfermera no es clara ni útil, seguido por desconocimiento importancia del control CRED, y tiempo para el control inadecuado.
- Los factores socioeconómicos que influyeron en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo que se encuentran presente según respondieron las madres entrevistadas, un porcentaje considerable por el cuidado de sus hijos menores de edad, así como los quehaceres del hogar, en menor porcentaje por trabajo y horario del mismo les dificulta llevar a su niño al control CRED.
- Los factores culturales que influyeron en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo que se encuentran presente según refirieron las madres entrevistadas, en mínimo porcentaje pero significativo consideraron que la información brindada por la enfermera no es clara ni útil, seguido por desconocimiento importancia del control CRED.

- Los factores institucionales que refirieron las madres para el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo, en su totalidad manifestó número de profesionales de enfermería insuficiente, considerando el principal problema por el cual no llevan a su niño al control de crecimiento y desarrollo, en mayor porcentaje horario de atención, un buen porcentaje tiempo de espera demasiado ocasionando incomodidad, aburrimiento a las madres y niños en mínimo porcentaje tiempo para el control inadecuado.

5.2. LIMITACIONES

- Los resultados y conclusiones derivadas del estudio sólo son válidos y generalizables para la población de estudio.

5.3. RECOMENDACIONES

- Que el Jefe del Centro de Salud diseñe y/o elabore estrategias para ampliar el horario de atención en los consultorios de enfermería para las actividades de control de crecimiento y desarrollo.
- El Jefe debe gestionar la contratación de Enfermeras para cubrir la demanda de la población asistente al Establecimiento de Salud.
- El Jefe de Enfermería debe implementar estrategias dirigidas a: trabajar con previa cita por horas, actualizar la base de datos de los niños menores de cinco años, realizar seguimiento de los niños inasistentes al control de crecimiento y desarrollo, etc.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Benavides, Martín y Ponce, Carmen, “Estado de la Niñez Indígena en el Perú, Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia” (UNICEF), 2010, p. 5
- (2) Manual de Procedimientos para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño, p. 3., p. 8
- (3) (10) Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2013.
- (4) Tello Delgado, María Paulina, “Situación de Salud del Niño y del Adolescente”, 2013, p. 30
- (5) (6) (21) Ministerio de Salud Documento Técnico, Modelo de Atención Integral de Salud basada en Familia y Comunidad (MAIS-BFC) RM-464-2011. p. 16., p. 36. p. 42
- (7) Del Pino, Mariana, Rodríguez, María de las Mercedes, Videla, Verónica, Abeya Enrique, et. “Guía para la Evaluación del Crecimiento Físico”, Tercera edición, Buenos Aires-Argentina, Editado e impreso en la República Argentina, 2013. Vol. 3, p. 8
- (8) Oficina de Estadística e Informática del Centro Materno Infantil Tablada de Lurín, 2012, p. 45.
- (9) UNICEF PRIMER INFANCIA 2008
- (11) (12) Fundamentos Históricos y Teóricos de Enfermería área II Tema 7 Modelos y Teorías de Cuidados de Enfermería. p. 2. p.42
- (13) Boscán Sánchez, Mariana y Otros, Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años en el Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizarraga”, Valencia, Edo. Carabobo, Venezuela, [Tesis para optar el Título de Especialista en Pediatría y Puericultura] Valencia Estado Carabobo, Venezuela, 2011, p. 30
- (14) Garzón, María Inés y Otros, Factores Socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año en la Consulta Externa en el Hospital San Luis, de la ciudad de

Otavalo 2010-2011 [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Otavalo-Venezuela, p. 57.

(15) Estrada Vélez, Victoria Eugenia y Otros, Motivos de Inasistencia al Programa de Crecimiento y Desarrollo de la E.S.E. en el Hospital San Vicente de Paul Caldas-Antioquia años 2009-2010 [Tesis para optar el Título de Especialización de la Gerencia en Salud Pública] Medellín-Colombia. UCES. 2010, p. 46.

(16) Penao Chauca Marita Rossanet, Factores Asociados al Incumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo del niño menor de un año en madres del Centro de Salud Villa San Luis 2013 [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Lima-Perú. UNMSM. 2013 pp. 62 y 63.

(17) Gonzales Sotelo, Dina Cirila, Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala, [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Mala-Perú. UNMSM. 2011 pp. 52 y 53.

(18) Reyes Paredes Sandra Lizet, Factores Asociados a la Asistencia al Control de Crecimiento y Desarrollo de lactantes CMI San Fernando El Agustino 2010 [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Lima-Perú. UNMSM. 2010 pp. 59 y 60.

(19) Medina Valdivia Giovanna Sulamid, Factores Socioeconómicos y Culturales que influyen en la asistencia a la Estrategia de Inmunización de las madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Mi Perú Ventanilla 2007 [Trabajo de Investigación para optar el Título de Especialista en Salud Pública]. Lima-Perú. UNMSM. 2007 p. 38

(20) Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2012. p. 11

(22) Castro C, Durán E. Crecimiento y Desarrollo. Pediatría, diagnóstico y tratamiento, pp. 37- 39. Segunda edición, 2003.

(23) (24) (25) (26) (27) (28) (29) (37) (40) Ministerio de Salud, Resolución Ministerial N° 990-2010/MINSA Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Nina y el Nino Menor de Cinco Años, p. 15 - 46

(30) Organización de Estados Iberoamericanos, Fragmentos del Módulo “Familia en el Proceso Educativo”, elaborado por especialistas del CELEP para la Maestría en Educación Preescolar que desarrolla la Asociación Mundial de Educadores Infantiles (AMEI). p.35

(31) Leno González Daniel, Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural, Gazeta de Antropologia, 2006. 22, Artículo 32. p. 2

(32) (33) (34) (35) (36) Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI Encuesta Demográfica y de Salud familiar ENDES 2012. P. 3 - 24

(38) Sonia Mejía de Camargo Psicóloga- Consultora Recibido: Enero de 2005 Aceptado para publicación: Febrero de 2005 Actual.

Revista de enfermería Un buen trato en la institución de salud, p. 5

(39) Walter Valdivia Miranda. Metodología del análisis del acceso geográfico a servicios de salud, p. 2

(41) (42) (43) Leininger, Madeleine 1994 Teoría de los cuidados culturales, en Ann Marriner-Tomey, *Modelos y teorías de enfermería*. Madrid, Mosby Doyma. p. 30 – 37

(44) Gladys Aristizábal, Dolly Blanco, 2011 Enfermería Universitaria El modelo de promoción de la salud de Nola Pender.

Una reflexión en torno a su comprensión. P. 16

BIBLIOGRAFÍA

- Benavides, Martín y Carmen Ponce
Estado de la Niñez Indígena en el Perú, Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2010) Disponible en:
<http://saludadolescente2013.blogspot.com/2013/03/situacion-de-salud-del-nino-y-del.html>
- Manual de Procedimientos para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño pág. 2. Disponible en:
<file:///C:/Users/1060%20HP/Desktop/2014/MARCO%20TEORICO/Crecimiento%20y%20Desarrollo.htm>
- Tello Delgado, María Paulina, “Situación de Salud del Niño y del Adolescente”, 2013 Disponible en:
- <http://saludadolescente2013.blogspot.com/2013/03/situacion-de-salud-del-nino-y-del.html>
- Ministerio de Salud Documento Técnico, Modelo de Atención Integral de Salud Basada en Familia y Comunidad (MAIS-BFC) RM-464-2011. Disponible en:
- Del Pino Mariana, Rodríguez María de las Mercedes, Videla Verónica, Abeya Enrique, et. Guía para la Evaluación del Crecimiento Físico. Tercera edición, Buenos Aires-Argentina, Editado e impreso en la República Argentina, 2013. Vol. 3
- Fundamentos Históricos y Teóricos de Enfermería Área II Tema 7 Modelos y Teorías de Cuidados de Enfermería.
- <http://nursingtheories.blogspot.com/2011/07/leiningers-theory-of-culture-care.html>.
- UNICEF PRIMER INFANCIA 2008
http://www.unicef.org/spanish/earlychildhood/index_40748.html

- Oficina de Estadística e Informática del Centro Materno Infantil Tablada de Lurín, 2012
- Rodríguez Jiménez, José Luis, Factores de riesgo que influyen en el crecimiento y desarrollo de los niños menores de dos años en el servicio de consulta externa de pediatría del Hospital Provincial General Latacunga; en el período enero a junio 2012” [Tesis para optar el Título de Médico] Ambato, Ecuador, 2013, p. 150
- Boscán Sánchez, Mariana y Otros, Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años en el Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizarraga”, Valencia, Edo. Carabobo, Venezuela, [Tesis para optar el Título de especialista en Pediatría y Puericultura] Valencia Estado Carabobo, Venezuela, 2011, p. 30
- Garzón, María Inés y Otros, Factores Socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año en la Consulta Externa en el Hospital San Luis, de la ciudad de Otavalo 2010-2011 [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Otavalo-Venezuela, p. 57.
- Estrada Vélez, Victoria Eugenia y Otros, Motivos de Inasistencia al Programa de Crecimiento y Desarrollo de la E.S.E. en el Hospital San Vicente de Paul Caldas-Antioquia años 2009-2010 [Tesis para optar el Título de Especialización de la Gerencia en salud Pública] Medellín-Colombia. UCES. 2010, p. 46.
- Penao Chauca Marita Rossanet, Factores Asociados al Incumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo del niño menor de un año en madres del Centro de Salud Villa San Luis 2013 [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Lima-Perú. UNMSM. 2013 pp. 62 y 63.

- Gonzales Sotelo, Dina Cirila, Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala, [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Mala-Perú. UNMSM. 2011 pp. 52 y 53.
- Reyes Paredes Sandra Lizet, Factores Asociados a la Asistencia al Control de Crecimiento y Desarrollo de lactantes CMI San Fernando El Agustino 2010 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Lima-Perú. UNMSM. 2010 pp. 59 y 60.
- Mendoza Solís, Olga Luz, "Factores que intervienen en el proceso de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año en el componente Crecimiento y Desarrollo HONADOMANI-SB. 2010 [Trabajo de Investigación para optar el título de Especialista en Enfermería Pediátrica]. Lima-Perú. UNMSM. 2010 pp. 59 y 60.
- Medina Valdivia Giovanna Sulamid, Factores Socioeconómicos y Culturales que influyen en la asistencia a la Estrategia de Inmunización de las madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Mi Perú Ventanilla 2007 [Trabajo de Investigación para optar el título de especialista en Salud Pública]. Lima-Perú. UNMSM. 2007 p. 38
- Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2012. p. 11
<http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2012/>
- Castro C, Durán E. Crecimiento y desarrollo. Pediatría, diagnóstico y tratamiento, pp. 37- 39. Segunda edición, 2003.
<https://www.google.com.pe/#q=Castro+C%2C+Dur%C3%A1n+E.+Crecimiento+y+desarrollo.+Pediatr%C3%ADa%2C+diagn%C3%B3stico+y+tratamiento+pp.+37-39.+Segunda+edici%C3%B3n%2C+2003.>

- Ministerio de Salud, Resolución Ministerial N° 990-2010/MINSA Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Nina y el Nino Menor de Cinco Años, p. 15
<http://minsa.gob.pe/2010/>
- Organización de Estados Iberoamericanos, Fragmentos del Módulo “Familia en el Proceso Educativo”, elaborado por especialistas del CELEP para la Maestría en Educación Preescolar que desarrolla la Asociación Mundial de Educadores Infantiles (AMEI). p.35 <http://www.oei.org.co/celep/celep6.htm>
- Leno González Daniel, Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural, *Gazeta de Antropología*, 2006. 22, Artículo 32. p. 2
- Instituto Nacional de Estadística e Informática Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2012. p. 3-24
- Sonia Mejía de Camargo Psicóloga- Consultora Recibido: Enero de 2005 Aceptado para publicación: Febrero de 2005 Actual. *Revista de Enfermería un buen trato en la institución de salud*, p. 5
- Walter Valdivia Miranda. Metodología del análisis del acceso geográfico a servicios de salud, p. 2
<http://www.slideshare.net/walter31/metodologa-acceso-geografico-a-servicios-de-salud-peru>
- Leininger, Madeleine 1994 Teoría de los cuidados culturales, en Ann Marriner-Tomey, *Modelos y teorías de enfermería*. Madrid, Mosby Doyma. p. 30
<http://nursingtheories.blogspot.com/2011/07/leiningers-theory-of-culture-care.html>.
- Gladys Aristizábal, Dolly Blanco, 2011 Enfermería Universitaria El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. P. 16.

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO	Pág.
A. Operacionalización de la Variable	I
B. Matriz de la Operacionalización de la Variable	III
C. Tabla Matriz de General de Datos	IV
D. Instrumento	VI
E. Consentimiento Informado	VIII
F. Libro de Códigos	IX
G. Datos Generales de las Madres	X
H. Factores Socioeconómicos que intervienen en el incumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de dos años Centro Materno Infantil Tablada de Lurín Lima-Perú. 2014	XI
I. Factores Culturales que intervienen en el incumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de dos años Centro Materno Infantil Tablada de Lurín Lima-Perú. 2014	XII
J. Factores Institucionales que intervienen en el incumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de dos años Centro Materno Infantil Tablada de Lurín Lima-Perú. 2014	XIII

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENNSIONES	INDICADORES
			Institucionales (7)	controles CRED 10 Llevar a su niño al control CRED sólo cuando está enfermo 17 Información brindada por la enfermera no es clara 18 Información brindada por la enfermera no es útil 11 Horario de atención 12 Tiempo para el control inadecuado 13 Tiempo de espera 14 Trato de la Enfermera 15 Trato del servicio de Admisión 19 Número de profesionales de Enfermería 20 Enfermera presente en horario de trabajo

ANNEXO B

MATRIZ DE LA OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Valor Final de la Variable	Criterios	Aproximación de Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	Procedimientos para la Medición	Escala de Medición
El valor final fue: - Presente - Ausente	A las respuestas se asignó la siguiente puntuación. 1 = Presente 0 = Ausente	La técnica fue la entrevista y el instrumento un cuestionario estructurado.	Para iniciar la recolección de datos se solicitó la autorización del área de estudio mediante una carta de presentación dirigida al jefe del CMI Tablada de Lurín, posteriormente se coordinó con la enfermera jefe para que brinde las facilidades en cuanto a la dirección del domicilio, llegar a sus casas, recolectar los datos a través del instrumento aplicando a las madres de los niños y niñas en estudio.	Ordinal

ANEXO C

TABLA MATRIZ GENERAL DE DATOS

Nº	DATOS GENERALES						DATOS ESPECIFICOS																			
							Socioeconómico						Cultural						Institucionales							
							1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
	1				5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
1	2	1	3	4	1	2	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1
2	2	1	1	4	3	2	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
3	2	1	2	3	3	3	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1
4	2	3	3	4	3	2	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1
5	2	1	3	2	1	3	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0
6	2	1	3	3	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0
7	2	1	3	3	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1
8	2	1	3	2	1	3	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1
9	2	1	3	3	1	3	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1
10	2	1	2	3	3	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1
11	2	1	3	3	1	2	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0
12	2	1	2	3	1	2	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
13	2	1	3	3	3	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
14	2	1	3	3	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1

TABLA MATRIZ GENERAL DE DATOS

Nº		DATOS GENERALES					DATOS ESPECIFICOS																										
							Socioeconómico								Cultural							Institucionales											
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7						
	15																																
	16																																
	17																																
	18																																
	19																																
	20																																
	21																																
	22																																
	23																																
	24																																
	25																																



UNMSM-FM-UPG
PSEE-2014

ANEXO D

INSTRUMENTO

Presentación

Buenos días, mi nombre es Dorita Ayde Quevedo Saldaña; soy estudiante de la segunda especialidad de Enfermería de la UNMSM, el día de hoy estamos visitando aquellas familias de niños menores de dos años que no han acudido al CMI Tablada de Lurín para el control de crecimiento y desarrollo de sus niños, por ello vengo en representación del personal del Centro de Salud para hacerle algunas preguntas.

Estaría usted de acuerdo:

SI () NO ()

Habiendo dado su consentimiento voy a proceder hacerle las preguntas.

La información que usted brinde servirá para lograr el propósito de una investigación que vengo desarrollando con la finalidad de identificar los factores por los cuales las madres no cumplen con acudir al control de sus niños al Centro de Salud lo cual permitirá mejorar el servicio.

DATOS GENERALES

Sexo: M () F () Edad.....

¿El niño cuenta con el SIS o AUS? Si () No ()

DATOS ESPECIFICOS:

Edad de la madre:

a. Menor de 20 años () b. De 20 a 39 años () c. De 40 a 49 años ()

Procedencia:

a. Costa () b. Sierra () c. Selva ()

Estado Civil:

a. Soltera () b. Casada () c. Conviviente () d. Viuda ()

Grado de Instrucción:

a. Sin educación () b. Primaria () c. Secundaria () d. Superior ()

Ocupación:

Ama de casa () b. Obrera () c. Empleada () d. Profesional ()

Número de hijos:

1 hijo () b. 2 hijos () c. 3 hijos () d. más de 3 hijos ()

Nº	ENUNCIADOS	SI	NO
1	¿Usted trabaja actualmente?		
2	¿Su horario de trabajo le dificulta llevar a su niño a sus controles de crecimiento y desarrollo?		
3	¿Sus quehaceres en el hogar le dificultan llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo?		
4	¿Por el cuidado de sus otros hijos menores le dificulta llevar a su niño a su control?		
5	¿Sabe usted porque debe llevar a su niño a los controles de crecimiento y desarrollo?		
6	¿Cree Usted que es importante los controles de crecimiento y desarrollo?		
7	¿El no saber la importancia del control de crecimiento y desarrollo le impide llevar a su niño al control?		
8	¿Conoce usted cada que tiempo debe llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo?		
9	¿El gasto que usted hace para llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo, le parece alto?		
10	¿Cree usted que le debe llevar a su niño a su control solamente cuando se encuentra enfermo?		
11	¿El horario de atención es el motivo por el cual no le lleva a su niño a su control?		
12	¿El tiempo que utiliza la enfermera para controlar a su niño considera que es inadecuado?		
13	¿El tiempo de espera, es un motivo por el cual no lleva a su niño a su control de crecimiento y desarrollo?		
14	¿El trato que le da la enfermera es el motivo por el cual usted no lleva a su niño a su control de crecimiento y desarrollo?		
15	¿El trato del servicio de admisión cuando usted acude al centro de salud, es el motivo por el cual no lleva a su niño a su control?		
16	¿La distancia entre su domicilio y el centro de salud, es un motivo por el cual no lleva a su niño a su control?		
17	¿Usted considera que la información brindada por la enfermera no es clara?		
18	¿Usted considera que la información brindada por la enfermera no es útil?		
19	¿Cree que el número de profesionales de enfermería que atienden en el servicio de crecimiento y desarrollo es insuficiente?		
20	¿La enfermera se encuentra presente en su horario indicado?		

ANEXO E

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: “Factores que intervienen en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de dos años Centro Materno Infantil Tablada de Lurín”

“Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos; y, teniendo la confianza plena de que la información que en el instrumento vierta será sólo y exclusivamente para fines de la investigación en mención; además, confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome la máxima confidencialidad”

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimada usuaria:

La investigadora del proyecto para el cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con Ud a guardar la máxima confidencialidad de la información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados sólo con fines de investigación y no le perjudicarán en lo absoluto.

Atte:

ANEXO F
LIBRO DE CÓDIGOS

DATOS GENERALES

PREGUNTA	ALTERNATIVA	CÓDIGO
1.- EDAD	20 AÑOS	1
	20 - 39 AÑOS	2
	40 - 49 AÑOS	3
2.- PROCEDENCIA	COSTA	1
	SIERRA	2
	SELVA	3
3.- ESTADO CIVIL	SOLTERA	1
	CASADA	2
	CONVIVIENTE	3
	VIUDA	4
4.- GRADO DE INSTRUCCIÓN	SIN EDUCACION	1
	PRIMARIA	2
	SECUNNDARIA	3
	SUPERIOR	4
5.- OCUPACIÓN	AMA DE CASA	1
	OBRERA	2
	EMPLEADA	3
	PROFESIONAL	4
6.- NUMERO DE HIJOS	1 HIJO	1
	2 HIJOS	2
	3 HIJOS	3
	MAS DE 3 HIJOS	4

DATOS ESPECÍFICOS

ITEMS	SI=1	NO=0
Del 1 al 20	PRESENTE	AUSENTE

ANEXO G

DATOS GENERALES DE LAS MADRES ENCUESTADAS DEL CENTRO MATERNO INFANTIL TABLADA DE LURÍN

LIMA-PERÚ

2014

Edades	N	%
<20 años	0	0
20-29 años	25	100
30-39 años	0	0
40-49 años	0	0
Total	25	100
Procedencia	N	%
Costa	24	96
Sierra	0	0
Selva	1	4
Total	25	100
Estado Civil	N	%
Soltera	2	8
Casada	4	16
Conviviente	19	76
Viuda	0	0
Total	25	100
Grado de Instrucción	N	%
Sin Educación	0	0
Primaria	3	12
Secundaria	19	76
Superior	3	12
Total	25	100
Ocupación	N	%
Ama de Casa	18	72
Obrera	0	0
Empleada	7	28
Profesional	0	0
Total	25	100
Número de Hijos	N	%
1 Hijo	4	16
2 Hijos	15	60
3 Hijos	6	24
Más de 3 Hijos	0	0
Total	25	100

ANEXO H

FACTORES SOCIOECONÓMICOS QUE INTERVIENEN EN EL INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL CRED DEL NIÑO Y LA NIÑA MENOR DE DOS AÑOS CENTRO MATERNO INFANTIL TABLADA DE LURÍN LIMA-PERÚ 2014

Factores Socioeconómicos que intervienen en el incumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño y la Niña menor de 2 años	Madres					
	Presente		Ausente		Total	
	N	%	N	%	N	%
Trabajo	7	28	18	72	25	100
Horario de Trabajo	7	28	18	72	25	100
Quehaceres del hogar	12	48	13	52	25	100
Cuidado de hijos menores de edad	12	48	13	52	25	100
Gasto alto para CRED	0	0	25	100	25	100
Distancia entre su domicilio y el Centro de Salud	1	4	24	96	25	100

ANEXO I

**FACTORES CULTURALES QUE INTERVIENEN EN EL
INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO
Y DESARROLLO DEL NIÑO Y LA NIÑA MENOR
DE DOS AÑOS CENTRO MATERNO
INFANTIL TABLADA DE LURÍN
LIMA-PERÚ
2014**

Factores Culturales que intervienen en el incumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño y la Niña menor de 2 años	Madres					
	Presente		Ausente		Total	
	N	%	N	%	N	%
Llevar a su niño al control CRED	24	96	1	4	25	100
Importancia de los controles CRED	24	96	1	4	25	100
Desconocimiento de importancia de control CRED	1	4	24	96	25	100
Conocimiento de frecuencia de controles CRED	16	64	9	36	25	100
Llevar a su niño al control CRED sólo cuando está enfermo	0	0	25	100	25	100
Información brindada por la enfermera no es clara	2	8	23	92	25	100
Información brindada por la enfermera no es útil	2	8	23	92	25	100

ANEXO J

**FACTORES INSTITUCIONALES QUE INTERVIENEN EN EL
INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO DEL NIÑO Y LA NIÑA MENOR DE
DOS AÑOS CENTRO MATERNO INFANTIL
TABLADA DE LURÍN
LIMA-PERÚ
2014**

Factores Institucionales que intervienen en el incumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño y la Niña menor de 2 años	Madres					
	Presente		Ausente		Total	
	N	%	N	%	N	%
Horario de atención	22	88	3	12	25	100
Tiempo para el control inadecuado	1	4	24	96	25	100
Tiempo de espera	16	64	9	36	25	100
Trato de la Enfermera	1	4	24	96	25	100
Trato del servicio de Admisión	1	4	24	96	25	100
Número de profesionales de Enfermería	25	100	0	0	25	100
Enfermera presente en horario de trabajo	21	84	4	16	25	100